

ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА. ОБОВ'ЯЗКИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПРИ ЛІКУВАННІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Т. Я. Скарлош, І. В. Павлік

Тернопільська університетська лікарня

Значення діяльності медсестри кардіологічного відділення досить велике. Вона відповідає за надання допомоги кардіологічним хворим, чітке виконання призначень лікаря, швидке і професійне надання долікарської допомоги, проведення реанімаційних заходів в екстрених випадках. Все це вимагає високого рівня знань і практичних навичок медичної сестри, вміння поводитися в колективі, при спілкуванні з хворими та їх родичами.

ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION. DUTIES OF A NURSE IN CASE OF MYOCARDIAL INFARCTION TREATMENT

T. Ya. Skarlosh, I. V. Pavlik

Ternopil University Hospital

The work of nurses of Cardiology Department is very important. They are responsible for providing care in Cardiology, accurate execution of doctor's appointments, fast and professional providing of the first aid, and conducting resuscitation in an emergency. All of this demands the great knowledge and practical skills in nursing to its moral aspect, the correct behavior in a team, when communicating with patients and their relatives.

Вступ. Спеціалізовану кардіологічну допомогу III рівня складності надають у кардіологічному відділенні для інфарктних хворих КЗ TOP «Тернопільська університетська лікарня» потужністю 75 ліжок з палатою інтенсивної терапії (ПІТ), де обстежують та лікують пацієнтів з районів області, а також хворих III категорії складності з лікувальних закладів м. Тернополя, і є лікувальною базою для кафедр внутрішньої медицини № 1 та № 3 Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського.

Палата інтенсивної терапії працює в режимі щоденного та цілодобового прийому хворих із гострим інфарктом міокарда та іншими невідкладними станами, забезпечує надання своєчасної кваліфікованої медичної допомоги та здійснює діагностичний пошук у потрібному обсязі.

Сьогодні тут під керівництвом старшої медичної сестри І. В. Павлік працює 13 молодших медичних спеціалістів та молодших медичних сестер. Робо-

та медиків у цьому підрозділі надзвичайно напружена, вимагає не лише певних вмінь, а й особливих зусиль, самовіддачі. Робота медсестринського персоналу організована так, щоб усі працювали однією командою. Цілодобово бригада швидкої допомоги доправляє сюди хворих з тяжкою кардіологічною патологією, «інфарктників», яким потрібно вчасно надати невідкладну допомогу, і від того, як спрацює команда – і лікарів, і медсестер, залежить життя людини. Навіть праця молодшої медсестри у цьому відділенні тяжча – потрібно вчасно прибрати, доглянути тяжкохворого – нагодувати, судно піднести, постільну білизну змінити, переодягнути пацієнта, який сам усе це зробити не може.

В середньому у відділенні щорічно проходять лікування більше 650 пацієнтів, з них приблизно 240 хворих з гострим інфарктом міокарда.

Все це вимагає знань і практичних навичок. Матеріал, поданий нижче, буде корисним для підвищення професійного рівня медичних сестер.

Основна частина. Гострий інфаркт міокарда – крайній ступінь ішемічної хвороби серця, який характеризується розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда, що виник внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці [1, 2].

Вперше клініку ІМ в 1909 році описали відомі українські терапевти В. П. Образцов і М. Д. Стражеско, вони ж і вперше прижиттєво встановили діагноз [4, 5].

Це одне з найпоширеніших захворювань. При гострому інфаркті міокарда помирає приблизно 35 % хворих, причому трохи більше половини до того, як потрапляють в стаціонар. Ще 15–20 % хворих, які перенесли гостру стадію інфаркту міокарда, вмирають протягом першого року.

У 80–85 % всіх випадків хвороба починається з гострого ангінозного нападу за грудниною й триває більше 30 хвилин [2, 3].

Найчастіше хворі скаржаться на біль. У деякого біль буває настільки сильним, що пацієнт описує його як один з найсильніших, який йому доводилося відчувати. Тяжкий, стискаючий, розриваючий біль звичайно виникає глибоко в грудній клітці і за характером нагадує звичайні напади стенокардії, однак вона більш виражена і тривала. У типових випадках біль наявний в центральній частині грудної клітини або в ділянці епігастрію. Приблизно у 30 % хворих він іррадіює у верхні кінцівки, рідше в ділянку живота, спини, захоплюючи нижню щелепу і шию.

Часто біль супроводжується слабкістю, пітливістю, нудотою, блюванням, запамороченням, збудженням. Неприємні відчуття хворі відчувають у стані спокою, частіше вранці. Якщо біль починається під час фізичного навантаження, то на відміну від нападу стенокардії, він, як правило, не зникає після її припинення.

Проте біль наявний не завжди. Приблизно у 15–20 % хворих на гострий інфаркт міокарда перебігає безболісно, такі хворі можуть взагалі не звертатися за медичною допомогою. Найчастіше безбольовий інфаркт міокарда реєструють у хворих на цукровий діабет, а також у осіб похилого віку. У літніх хворих інфаркт міокарда проявляється раптовою задишкою, яка може перейти в набряк легень. В інших випадках інфаркт міокарда як больовий, так і безбольовий характеризується раптовою втратою свідомості, відчуттям різкої слабкості, виникненням аритмії або просто нез'ясованим різким зниженням тиску.

Часто спостерігають блідість, пітливість і похолодіння кінцівок. Загруднинний біль, що триває більше 30 хвилин. Тому пацієнти з даним захворюванням потребують особливого нагляду та інтенсивного лікування, яке їм надають висококваліфіковані лікарі, середній та молодший медичний персонал у палаті інтенсивної терапії. Тут створені оптимальні умови для перебування хворого, які полегшують його страждання і прискорюють процес одужання. Важлива роль в їх забезпеченні і вдосконаленні належить середньому медичному персоналу. При госпіталізації хворого з важким діагнозом гострий інфаркт міокарда медична сестра повинна підготувати хворого до лікувально-діагностичного процесу та лабораторних обстежень:

1. Катетеризація периферійної вени.
2. Забір аналізів (біохімічний аналіз крові, коагулограма, RW, тропоніновий тест, МНВ, d – дімер, АЧТЧ, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі).
3. Запис електрокардіограми.
4. Підключення хворого до кардіомонітора.
5. Цілодобове спостереження медичною сестрою за артеріальним тиском, частотою серцевих скорочень, пульсом.
6. Виконання лікарських призначень (внутрішньовенне введення лікарських засобів, таблетовані препарати, внутрішньом'язове та підшкірні ін'єкції).

Також в обов'язки медичної сестри входить асистувати лікарю при пункції перикарда, встановленні тимчасового електрокардіостимулятора вкрай тяжкохворим та інтубувати їх.

Середній медичний персонал повинен не тільки кваліфіковано та акуратно виконувати призначення лікаря, але й забезпечити необхідні комфортні умови, затишок для хворих, проявляти турботу про їх психіку протягом усього періоду лікування. Медична сестра, яка доглядає хворого, повинна бути спокійною, стриманою, терплячою і в той же час вимогливою до виконання всіх призначень лікаря. Вона оберігає хворого від частих, тривалих і стомлюючих відвідин родичів, знайомих і товаришів по роботі. Відвідувачі нерідко своєю поведінкою порушують встановлений для хворого лікувальний режим.

Висновок. Медичні сестри ПІТу кардіологічного відділення Тернопільської університетської лікарні з великою відповідальністю виконують свої обов'язки, на них лежить особиста відповідальність за

здійснення сестринського процесу на практиці і постійне удосконалення кваліфікації.

Тому в житті і діяльності медичної сестри органічно поєднуються високий професіоналізм, гу-

манність та милосердя, комплексний всебічний догляд за пацієнтами і полегшення їх страждань, готовність цілком віддати себе обраній професії, навіть у найтяжчих умовах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алперт Дж. Лечение инфаркта миокарда / Дж. Алперт, Г. Френсис ; пер. с англ. – М. : Практика, 1994. – 255 с.

2. Руда М. Я. Инфаркт миокарда / М. Я. Руда, А. П. Зиско. – М. : Медицина, 1984. – 248 с.

3. Сиркін А. Л. Инфаркт миокарда / А. Л. Сиркін. – М. : Медицина, 1991. – 303 с.

4. Єпішин А. В. Внутрішні хвороби / А. В. Єпішин. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. – С. 100–175.

5. Рудик Б. І. Вибрані лекції з кардіології / Б. І. Рудик. – Тернопіль : ТДМУ, 2005. – С. 149–175.